

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 23 年度

事業所番号	2791600071		
法人名	社会福祉法人 和貴会		
事業所名	グループホームスローライフ千里		
所在地	大阪府吹田市千里万博公園6番8号		
自己評価作成日	平成 24年 2月 1日	評価結果市町村受理日	平成 24年 4月 3日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaikokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2791600071&SCD=320&PCD=27
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 24年 2月 22日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様やご家族が、当所に入居して良かったと思っけて頂けるよう、利用者様一人ひとりのニーズに耳を傾け実現できるようスタッフ一同取り組んでいます。又、四季折々の外出や行事等を通して、利用者様とご家族との寄り良い関係の橋渡しの役割を担い、共に楽しむ喜びを感じています。利用者様の笑顔の花が一輪でも多く咲くように、ご家族の想いに少しでも報いる事が出来るように、スタッフは真心を持って接しています。専門職としての知識を持ち、決して諦めることなく利用者様の自立支援に向けて、日々相談し合い、時にはご家族の協力を得ながらチームケアに取り組めるよう努力しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

社会福祉法人が運営する、地域密着型サービス事業の複合施設を目指した事業所で、グループホームを開設して4年目になります。万博公園日本庭園の向かいに位置する自然環境に恵まれた場所に立地しています。法人の基本理念「日々宣誓」と共にホーム独自の理念「自分がしたい介護」6か条を全員で考え作りました。何よりも利用者本位の運営がなされ、利用者へ寄り添い、思いや希望を受け止めそれを叶える柔軟なサービスを提供しています。ホームで独自に工夫した書式を活用して、記録の徹底を図ることにより、職員は利用者の状態を共有し、日々の介護に反映しています。経験も豊富で、職員からの信頼の厚い管理者兼計画作成担当者は、職員の居室担当を定め、利用者や家族との関わりを通して、ホームにとって重要な役割を担っている意識付けと達成感が得られるように任せています。チームワークの良い職員が真摯に業務に取り組んでいます。「利用者には笑顔になってもらいたい」との思いを抱いて優しく丁寧に接しており、また、利用者も家庭的な雰囲気の中で思い思いに落ち着いた明るい表情で過ごしています。家族には利用者の様子が判る大きな写真を添付した個人別「グループホームスローライフ千里便り」を送付し、家族から好評を得ています。市の介護支援サポート制度の支援やボランティアの支援を受けています。保育園児との交流も活発に行われています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「日々宣誓」をスタッフルームに掲げ、各々がいつでも見ることが出来るよう共有しています。	地域密着型サービスを総合的に運営する法人の基本理念「日々宣誓」は「地域に密着」「一番の笑顔と真心」「明るく、いきいき、おおらかに」を骨子としています。グループホーム独自の理念をスタッフルームに掲示しています。「1. 私達は、あなたにとってのおいしい食事・心地よい睡眠・気持ちの良い排泄のある日常を守ります。1. 私達は、あなたが健康でいられるように、どんな小さなサインも見逃しません。1. 私達は、想像力を持ち続け、あなたの自立を支えます。1. 私達は、あなたが地域の一員として暮らすためのかけ橋になるよう努めます。1. 私達は、情報を共有し、相談し合い、共に喜びを分かち合うチームの絆を信じます。1. 私達は、未熟な自己に磨きをかけ、常に学ぶ姿勢を持ち続けます。」を、昨年は職員全員に「自分がしたい介護」と題して、思いのままの言葉を募り、その言葉を6か条に集約しました。職員は日々利用者が安心して暮らせるように支援しています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	毎週アドプトロードに参加し、地域の美化活動に取り組んでいます。地域の保育園の行事に参加したり、ホームの行事にお招きしたりと交流しています。又、市の介護支援サポーター制度による支援を活用したり、様々なボランティア団体と定期的に交流を続けています。	環境の良い万博公園の一画に位置し、近隣は住宅が少ない状況ですが、運営推進会議の継続開催で地域福祉委員や介護相談員の紹介により、地域との関係が構築されています。保育園児との交流も活発に行われています。市社協の「介護支援サポーター制度」の活用により、居室のシーツ交換や野菜作り等の支援を受けています。音楽療法・回想法・銭太鼓等、ボランティアの支援も受けています。職員は、利用者と共に毎週金曜日、近くのアドプトロードで、受け持ち区域の花壇の手入れに参加しています。地域の消防団員に施設を見学してもらい、災害時の協力を得ることができるようになりました。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議において、ホームの取り組み等事例を用いてお話し、支援の方法を発信しています。又、管理者は認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして参加しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催しています。防災や感染症対策など施設運営に関わり様々なご意見を頂き、頂いたご意見に対し取り組み状況を報告させて頂いています。	運営推進会議は併設の小規模多機能型居宅介護事業所と一緒に開催しています。利用者・利用者家族、地区福祉委員、介護相談員、市社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、市の担当課職員の参加を得て2カ月に1回開催しています。参加者への配布資料には①全体の概況 ②入居及び利用者の状況 ③利用者様の処遇 ④行政・地域・ご家族との連携 ⑤医療との連携 ⑥職員の研修とスキルアップ ⑦防災等報告を行い、参加者から意見を得ています。運営推進会議に参加した地区福祉委員の紹介により、保育園児との交流が始まりました。また、地域消防団の協力を得ることができるようになりました。	運営推進会議議事録の参加者については、所属を追記してはいかがでしょうか。運営規定に「守秘義務」の項を追加することが望まれます。会議議事録は毎回作成し、市の担当課への提出が望まれます。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	<p>○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる</p>	<p>市が主宰する介護フェアに参加させて頂いています。短期利用についても師と相談をしながら進めています。</p>	<p>開設時より、市担当課とは運営に関して、密に連絡をとり相談をしたり、利用者状況を報告したりしています。管理者は今年、市が主催する市民向けの「介護フェア」の世話役を受け持ち、他の福祉事業所と協力し、準備をしています。パネル展示を受け持ち「今年が一番」をテーマにして四季の外出行事での利用者の笑顔の写真を中心に大きなパネルを出品します。地域の包括支援センター主催の「ケアマネクラブ」の勉強会に参加します。社協の「介護支援サポート制度」を活用しています。介護相談員の訪問が毎月2回あります。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>「身体拘束ゼロを目指して」の閲覧研修を行い、身体拘束のないケアに取り組んでいます。1階に通じるエレベーターは電子ロックで施錠していますが、操作盤の上に暗証番号を表示し、又、外出願望のある利用者には一緒に外出する等して対応しています。</p>	<p>スローライフ千里の各事業所の職員で「身体拘束廃止委員会」を設け、拘束しないケアについて、取り組んでいます。1階に通じるエレベーターは電子ロックで施錠されていますが、操作盤の上に暗証番号を表示し、外出願望のある利用者には一緒に外出したり、リビング前に広いベランダに出て、外気に当たって気分転換を図ります。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「高齢者虐待防止について」の閲覧研修を行い、スタッフの意識を高め、虐待防止に努めています。又、フロアには吹田市の相談窓口を掲げています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	「成年後見制度について」の閲覧研修を行い、スタッフに対して学ぶ機会を提供しています。又、必要性を感じたご家族には情報提供や担当地区の地域包括支援センターの紹介をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	インテークや契約の締結時に、不安や疑問を受け付け、丁寧な説明を行い利用者やご家族の理解・納得を得ています。又、改定時には、ご家族一人一人に対して説明を行い、理解・納得を得ています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情受付箱をホーム内に設置しています。又、市の介護相談員を受け入れ、利用者やご家族が外部者に要望を表せる機会も作っています。ご家族からの意見や要望は「ご家族様との連絡簿」を用いてスタッフ間で周知し、ケアに反映出来るよう取り組んでいます。	職員は日々のコミュニケーションの中で、利用者の要望や意見をくみ取り、運営に反映させています。家族の来訪時には、気軽に話せるように職員は対応しています。利用者の健康や安全、必要な物品購入等についてはその都度家族へ電話で報告し、家族の要望や意見を伺います。どの職員からも暮らしぶりや健康面の報告を聴くことができる家族は安心しています。また、日常の様子を詳しく知りたい場合には、家族は訪問時にサービス実施表を見せてもらうことができます。居室担当職員は毎月、個人別「グループホームスローライフ千里便り」として、利用者の暮らしぶりの様子が分かる大きな写真を添付し、近況報告や行事予定を記載した報告書を家族に送付しています。今年は「茶話会」や外出行事、外食、その他、ホーム内の行事等にも家族に参加してもらい、家族同士の交流も図っています。利用者・家族からの意見・要望は「ご家族との連絡簿」に記し、職員に周知・共有しています。必要なことは会議等で検討し、運営に反映させています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1度フロア会議を開催し、職員の意見や提案を聞き、業務内容やケアに反映させています。又、管理者は、年度末に個人面談を行い、職員一人一人の意見や要望を聞く機会を設けています。	職員はフロア会議に参加し、カンファレンスや利用者へのケアサービスについての意見を提案しています。昨年は職員全員に「自分がしたい介護」と題して、思いのままの言葉を10個以上募り、その言葉を集結して、6か条に集約しました。各事業所リーダーによる「ケアマネ・相談員会議」「部門長会議」を月1回開催しており、運営に関する職員からの意見を検討します。会議の場以外でも日常的に管理者には相談・提案をしています。また、併設する他事業所と合同の各委員会（事故防止検討委員会・身体拘束廃止委員会・褥瘡対策委員会・感染対策委員会・給食会議）に参加し、意見・提案をして、他事業所の職員と連携しながらサービスの向上に努めています。事業者では、資格取得の支援もしています。管理者は、居室担当者に便りの作成・誕生日・月間行事の立案等を任せ、利用者にとって良いと思うことを実行し、利用者を通して、達成感が得られるようサポートしています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎年4月、職員の個々の評価に基づく昇給を行っています。また、介護福祉士、基礎研修終了者等の資格手当を見直し、引き上げています。処遇改善交付金も、全額処遇改善手当として職員の給与改善にあて、法定福利費は法人負担としました。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	介護実技や認知症の理解についての施設外研修に施設負担で参加して頂き、その研修発表を施設内研修として取り組みました。また、トランポリンを活用した機能訓練を兼ねたレクリエーションを、外部講師を招いて取り組みました。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	吹田市事業者連絡会のグループホーム特定施設部会に参加し、吹田市介護フェアに共に取り組む等積極的に交流を深めています。又、スタッフは他事業所主催の勉強会「ケアワーカー倶楽部」に参加し、同業者と交流しサービスの質の向上に取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご自宅訪問を行い、面接を行っています。ご家族からセンター方式 B-2、B-3を用いての情報収集、他事業所からも情報を頂き、ご本人が安心して入居出来るようインテークを十分に行っています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご自宅訪問を行い、じっくりとお話を伺う時間を設けています。又、その時々のご意見やご要望等に対しては「ご家族様との連絡簿」の記録を用いて、スタッフ間で周知し、関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアプランの第1の課題に設定し、支援します。又、必要に応じてボランティアや他事業者に繋げて、対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者一人ひとりの出来ることを見出し、お互いに役割を持った生活を提供し、持ちつ持たれつ関係を大切にしています。「ありがとうございます」の感謝の言葉をお互いに掛け合っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ケアプランの見直しの時には、ご家族に來設して頂き、サービス担当者会議を開催しています。又、いつもと違う様子が見られたら、ご家族に連絡し協力を得ています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族や利用者の希望や意向を「暮らしの希望・意向」用紙に記録し、「個別ケア計画書」を用いて実現化することで、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう取り組んでいます。	センター方式の書式を活用して、「暮らしの情報（私の生活史シート）」「私の暮らしシート」等に記録し、職員は利用者の情報を共有します。利用者の馴染みの人や、関係が途切れないよう支援しています。居室担当職員が「個別ケア計画書」を作成し、利用者は誕生日に家族と好物を外食し、自宅に立ち寄り、好きな洋服を選んでホームに持ち帰りました。一時帰宅が大きな刺激になって、不穏が緩和した事例があります。「個別ケア計画書」に添った外出には、職員も同行して一緒に楽しみます。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事の席は、利用者同士の関係性に合わせて着いて頂いています。又、孤立しそうな利用者には、利用者同士の関わりが途絶えないようケアプランの課題に設定し、支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了してもイベント等にはお手伝いに来て下さるとの有難いお言葉を頂いています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	「暮らしの希望・意向」用紙を用いて、利用者から得た希望や思い、ご家族から得た利用者の希望や思いを記録し、実践しています。	入居時には、利用者本人や家族から身体状況・生活習慣等を聴き取って記録し、職員間で共有しています。入居後は、日々利用者との関わりの中で利用者から得た希望や思いを「暮らしの希望・意向」用紙に記録し、また「心身の情報」には「私の言ったこと・ケア者が気付いたこと・今後の対応策」等も随時記録し、職員は情報を共有します。利用者から会話の中から希望や意向を聴き取り、「家に帰ってビールを飲みたい」等、職員はその後、実現に向けて対応策を検討します。買物等、暮らしの要望はノートに記入しています。居室担当者は誕生日のお祝い外出等、個別に計画し実施しています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式 B-2、B-3をご家族に記入して頂き、生活歴や馴染みの暮らしについて情報収集をしています。又、利用していた事業所からも情報を得ています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケース記録を用いて把握しています。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	居室担当スタッフは毎月モニタリングを行い、必要に応じてケア会議を開催し、介護計画に反映させています。又、ご家族には約3ヶ月毎にサービス担当者会議に参加して頂き、ご意見を頂いています。尚、状態の変化がある時には、その都度介護計画の見直しを行っています。	介護計画は3ヶ月毎に作成しています。「グループホームサービス計画書」は家族に説明し、署名捺印を得ています。その計画に基づいてホーム独自の書式による日々の個別サービス実施表に援助課題を転載し、その日の暮らしの状況、実績を記録します。居室担当者は日々モニタリングを行い、毎月のフロア会議でモニタリングに基づいて、カンファレンスを実施します。また、期間内でも利用者の状態に変化がある場合は、家族を交えた、サービス担当者会議を実施し、介護計画の見直しを行います。職員は利用者一人ひとりのケアに「今日の目標」を設定して接しています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫をケース記録に記入しています。必要に応じてケア会議を開催し介護計画の見直しに活かしています。スタッフルームのホワイトボードには、必要な個別の対応を記載し、情報共有を強化しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	「暮らしの希望・意向」用紙を用いて、その時々得たニーズに対して、柔軟に対応し、実践しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人は心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	アドプトロードに参加し、地域の美化活動に参加しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族と利用者の同意を得て、24時間医療連携しているかかりつけ医の定期的な訪問診療を受けています。又、必要な他科受診は情報提供や付添いの支援をしています。	家族と利用者の同意を得て、医療連携をしているかかりつけの医療機関より、定期的な訪問診療を受けています。家族へは定期的に「ご利用者様の状態連絡票」を送付しています。入居以前からの医療機関の受診を希望する場合は、通院介助を行っています。精神科医への受診は、職員が必ず付き添い、認知症に関する日常生活状況を伝えます。希望の方には、訪問看護の利用やマッサージ師の治療を受けています。急変時の対応についてもオンコール体制をとっています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ケース記録を開示し、看護職と連携しています。又、「看護師さんとの連絡簿」を用いて看護職が行った処置等の情報を共有し、時には指導も受けています。適切な診察を受けられるよう、往診時には看護職も同席しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入退院時には、診療情報提供書を用いて情報交換に努めています。必要時には、DR間で直接電話をして頂き、早期退院へ向けて検討して頂いています。病院主催の研修や検討会に参加し、関係作りにも努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>「看取りに関する指針」を用いて当初で出来る終末期の考え方やあり方について十分に話し合いを行い、かかりつけ医や訪問薬局と連携しながら取り組んでいます。</p>	<p>「看取りに関する指針」を作成していません。利用者・家族の要望により、4か月の入院後に終末期の利用者を受け入れています。家族・かかりつけ医・看護師を交えて話し合い、家族からは看取りについての同意書を得ています。職員は地域のケアワーカー会議で開催した「ターミナルケアのグループホームスタッフ会議」に参加し、看取りについて意見交換をして、知識を得ています。他事業所のケアの事例を参考に終末期の利用者の部屋に「交換ノート」を置き、医師・職員・家族が自由に実施した、ケアや利用者との会話・状態等を具体的に記入しています。医療・職員との連携により、次第に回復して離床が可能になり、退院後初めてシャワー浴を実施することができた事例があります。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>「転倒・転落対応マニュアル」「緊急対応マニュアル《日中の場合》《夜間の場合》」、応急処置のマニュアルを作成し、実践に役立てています。又、あらゆる緊急時に備えて「緊急時対応マニュアル」の専門書をフロアに設置しています。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害に備えるマニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施しています。内1回は夜間想定で行っています。災害時の食料と水の備蓄についても実施しています。	消防避難訓練は夜間想定も含め、年2回実施しています。内1回は消防署員の指導を受けて実施しています。地区の消防団員に施設を見学してもらい、今後災害時に協力を得ることができるようになりました。災害時の食料と水の備蓄については実施しています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの利用者に合わせた分かりやすい丁寧な言葉かけに心掛けています。又、安心感を持って頂けるように親しみを持って対応しています。	職員の言葉かけや態度は明るく、人生の先輩として利用者一人ひとりを尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように配慮し、優しい雰囲気です。入職時には、守秘義務について誓約書を提出しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で知り得た本人の思いや希望は「暮らしの希望・意向」に記録し、実現できるよう取り組んでいます。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	体調に合わせた対応や、利用者一人ひとりがしたいこと、好きな事などをその時々に合わせて、柔軟に対応できるよう取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	おしゃれをすることで生活に楽しみや潤いが生じるよう、介護計画の課題に設定し支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	味噌汁は買い物から味付けまで、利用者と一緒に作っています。又、季節に応じてベランダでバーベキュー、冬は鍋、利用者の希望に応じてお好み焼きやおやつ作りを楽しんでいます。年に数回の外食も楽しんでいます。	食事は、施設厨房で調理盛り付けしたものを保温配膳車で運んできます。ご飯と味噌汁はホームで調理しています。味噌汁の食材は購入から、調理、味付けや盛り付けまで、利用者と一緒にに行います。食事の準備から片付けまで、それぞれの得意分野で参加しています。「味噌汁ノート」を設けて、中味が重複しないよう確認して食材を準備します。職員は利用者と同じテーブルにつき、介助の必要な方にはさり気なくサポートし、談笑しながら同じ物を食べます。レクリエーションの一環として昼食にバーベキューや流しソーメン・焼きそば・鍋等季節に合わせて楽しみます。その時には利用者と共に食材を準備し、調理します。また、おやつもたこ焼きやドラ焼き等を手作りする時があります。食事時以外にも工夫をし、1日の水分摂取量を1500cc以上確保し、今冬は風邪の発症者は皆無でした。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	ご飯の盛り付けは、ご本人にして頂いています。水分は、制限がある方以外は1日1500cc以上確保できるよう、様々な飲料水を用意しています。食事量が少ない方には、ご家族と協力しながら好物を提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後に口腔ケアを実施しています。歯科往診を受け、口腔内の状態報告を元に見守りや介助を提供しています。必要に応じて指導も受け、歯科と連携しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄パターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ケア会議を開催し、排泄ケアに取り組んでいます。必要に応じて介護計画の課題に設定し、トイレでの排泄、清潔保持に努めています。過剰なトイレ誘導がないように、その人に合わせた排泄パターンの把握にも取り組んでいます。	職員は利用者それぞれの排泄習慣やパターンを把握し、個別支援を行っています。プライバシーを尊重しながら、さり気なく自立に向けた支援ができるよう、職員間で共有しています。居室担当者は1ヵ月間、夜間帯における尿失禁を含めた排泄状況について、利用者一人ひとりのデータ集計を行っています。集計結果を基にフロア会議で検討し、取り組みを始めるべく、計画を立てています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	一日1500ccの水分摂取に取り組んでいます。トランポリン体操を取り入れ運動にも励んでいます。便秘に関してはかかりつけ医と連携し下剤の調整を行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望により朝風呂、夕食前や寝る前の入浴ができるように職員配置を行っています。施設内にある大浴場も利用し、入浴を楽しんで頂いています。	入浴時間についても利用者本位を優先しており、利用者の希望を柔軟に受け入れ、朝・夕食前・夜間就寝前等に入浴できるよう工夫し、職員の勤務体制を調整する等して対応しています。週3回は入浴し、希望があれば毎日でも入浴することができます。入浴を好まれない利用者について、職員は声かけを工夫しながら、様々に対応しています。入浴しない場合は、清拭・足浴・着替え等で対応し、清潔を保っています。施設の5階にある展望浴室を楽しんでもらう工夫をしています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は、利用者一人ひとりの体調に合わせて休息して頂いています。フロアでのうたた寝が寄り快適になるよう、リクライニングの椅子を設置しました。夜間は、生活習慣に合わせた時間帯に就寝して頂いています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報は個人ファイルに綴じ、スタッフがいつでも閲覧できるようにしています。薬の変更や副作用に関する情報は「診察経過記録」「処方変更記録」「送りノート」に記録し、スタッフ間で周知し、観察を強化しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	センター方式 B-2、B-3で得た情報を元に、利用者個々の生活に合わせた余暇の過ごし方に取り組んでいます。介護計画のサービス内容に取り入れて支援もしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	四季折々の外出を楽しんでいます。希望時には戸外にも出掛けています。又、ご家族の協力を得ながら、ご自宅への帰省支援、馴染みの場所への外出支援も行っています。	日常的に自然環境に恵まれ、緑の多い万博公園や府道沿いのアドプトロードの花壇を散歩します。花を植えたり、手入れする事もあります。また、個人や少人数で行く外食や買い物、毎日の味噌汁の具材を利用者と共に買いに行きます。行事では初詣・季節の花見・紅葉見物にも出かけます。また、家族と外出や一時帰宅する場合もあり、職員は支援しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つことで安心される方には、紛失の危険性があることをご家族に報告、了承を得た上で身に付けて頂いています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	電話をしたり、手紙のやり取りをしています。年賀状を送る支援もしています。		
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	四季折々の行事に合わせて、玄関やリビングを飾り、又、散歩に出掛けて花や草を採取し生け花をする等、季節感のある空間作りに配慮しています。テレビや音楽の音が重ならないよう、目的毎の空間作りにも配慮しています。	食堂兼リビングは広いベランダに面して大きなガラス窓があり、明るく、万博公園内にある日本庭園の緑の垣根が眺められます。開設当初2ユニットを隔てていた、間仕切りを取り払い、広く、明るく、開放的になっています。テレビの前にはゆったりと寛げるソファがあります。ホームは共有空間作りの工夫に力をいれています。「音楽を楽しむ」「食事を楽しむ」「だんらんを楽しむ」等、広い空間を各々目的に合わせて、利用者が自分流に落ち着いて過ごせる工夫をしています。リビング壁面には利用者と手作りで、今年の干支や季節の装飾を掲示しています。施設の1階玄関ホールにはひな壇を飾っています。雛飾りの前で甘酒を飲み、写真撮影をしました。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人ひとりに合った居場所やくつろげる空間作りを常に検討し、模様替えを行っています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前にご自宅訪問を行い、出来るだけ馴染みの物を持って来て頂けるようご家族にお願いしています。又、居心地良く過ごせるようご家族に依頼して、ご持参頂くこともあります。	居室には、利用者が自宅で使い慣れたタンス・ドレッサー・絨毯・大きな家族の写真・仏壇・ぬいぐるみ・自身が手作りしたアンティークな西洋人形の数々等、お気に入りの使い慣れた物を持ち込んでいます。入居時に本人の不安を軽減するため、できる限り居室のレイアウトを自宅の居室空間により近い形で工夫している居室もあります。各居室には、居室担当職員が誕生日祝いとして手作りした、写真入り色紙が掲示してあり、職員全員のお祝いコメントが付記してあります。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>トイレには「トイレ」と分かり易く表示しています。衣類をご自分で整理出来るよう、必要な方にはタンス引き出しに表示をしています。家事においても、一人ひとりの出来る事を把握し、その人に合わせ環境作りに努め、出来るだけ自立した生活が送れるように工夫しています。</p>		